



Trabalhos Científicos

Título: Anorexia Nervosa: Uma Abordagem Sistêmica.

Autores: TANIA MARIA SBEGHEN DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE), ISABELA SOSNITZKI ELEUTÉRIO ROSA (UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE), MARILIA DE OLIVEIRA IMTHON (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL)

Resumo: Introdução: A anorexia nervosa (AN) é um distúrbio alimentar de distorção da imagem corporal, perversão de restrições alimentar e medo mórbido de engordar. Em 70 dos casos há cura ou períodos de intermitência entre anorexia e alimentação normal. A taxa de mortalidade é relevante em pacientes com indicação de hospitalização (20). Descrição do caso. A paciente N.O.N, 14 anos, é referida pela mãe ao hospital por desnutrição e labilidade emocional. Queixas de insônia, amenorreia há 6 meses e uso de laxativos. Ao exame físico: peso de 39kg, altura de 1,57m e IMC de 15,82kg/m². Internada no serviço de hebiatria. Iniciada dieta hipercalórica, avaliação sistêmica. Recusa alimentar e crises fóbicas progressivas. Prescritas Fluoxetina e Quetiapina. Ao nono dia iniciada dieta enteral às custas do IMC no limite superior de 15 Kg/m². Ao 22º progressão para 17,32 Kg/m² contudo, persistia sintomática. Nova abordagem multidisciplinar. Orientado a suspensão da SNE, início da dieta via oral, seis refeições diárias, aprazíveis e supervisionadas. Reiteração biopsicossocial, com melhora dos sintomas e alta assistida. Discussão: A AN apresenta-se como restritiva (ingesta restrita sem compulsão alimentar ou purgação) ou compulsiva/purgativa. A fisiopatologia inclui desajustes no fator de liberação de corticotrofina, opióides endógenos, leptina, grelina e peptídeo Y. A perda de peso resulta em alterações metabólicas, sendo as principais causas de óbito. Critérios para internação são: FC 40, hipotermia, hipoglicemia, desidratação, hiponatremia, diabetes descontrolado, alterações hepáticas, renais ou cardíacas, perda de peso rápida (4 Kg em 1 mês) ou IMC 15 Kg/m², transtorno psiquiátrico e má adesão. O tratamento se baseia em terapia nutricional e metabólica além uma abordagem multidisciplinar e de reeducação sociocultural e de autoimagem. Conclusão: O manejo de N.O.N foi sistêmico. O vínculo e empatia se mostraram imprescindíveis para o desfecho favorável, com approaching familiar e pedagogo, junto à acompanhamento ambulatorial.